

~自閉症幼兒 多元化家長教養技能 增能計畫~

報名簡章

本方案獲台中社會局公益彩券補助，針對 0-3 歲早期療育階段中的『極早期療育』，協助自閉症幼兒之家長，能在此時期接受適切的，以科學為原理原則，以實證基礎佐證的應用行為分析療育諮詢，協助孩子在黃金療育期內透過專業老師的示範，幫助家長能善用合適、正向、有效的教養技能，以幫助孩子提升早療成效，系統性的提升孩子的進展。此增能方案的設計，依據具體、明確、客觀的來設立孩子所需要的學習目標，並與家長共同擬定個別化的、適切地教養技能目標，讓家長能確切從評估結果掌握孩子的相關技能，協助家長指導孩子遊戲、溝通、生活自理的相關教養策略，指導家長實地操作、提供家長家庭作業的練習，促進孩子實質的進步與家長具體教養技能的增進。

★計畫目標：

自閉症兒童能透過父母或主要照顧者，從此服務中獲得具體的教養技能、親子互動技巧改善等，達到與孩子的互動、溝通、誘發並促進孩子的遊戲技巧取得受益。透過一對一到宅服務，專業技術轉移的家庭類化。促進家長理解特殊需求孩子的教學技能，演練相關技能。並在最終一場分享交流會，透過不同家長的教學分享報告，能協助家長在人際、心理、專業面獲得更好的支持。

★補助單位：台中市政府社會局

★主辦單位：TABA 台灣應用行為分析協會

★協辦單位：SEEK 美國展望教育中心-台中中心



★課程日期&時間：第一梯次 2021-5~2021-8，名額 4 名

第二梯次 2021.8~2021-11，名額 6 名

(第二梯次將於 6 月於官網公告，家長可先留下聯繫資料，可以做為第二梯次優先報名名額) 為讓更多家長受益，每戶家庭僅以參加 1 梯次為原則

每戶家庭所有費用(由公彩負擔 50%，因本次方案因已由公彩補助，因此不再適用早療補助方案)，因此 自費負擔：針對所有課程總計 40 小時，為 8550 元/每戶

★服務流程

(以下須家長全程參加，而學生除講座課程，其他課程將須均在場，若有請假，需配合補課規定，每月僅能請假 1 次，一對一課程提供後續補課，團體課程請假則不另外提供補課，為提供前後服務對照，將在課程中拍照與錄影，請家長同意實施，在最後一次分享會將會有成長短片分享交流)。**詳細內容如下所列：**

- **家長教養技能訓練工作坊：**每戶須於課程時間參加 1 次，周六上課，共 3 小時，家中須有主要照顧者至少 1 位出席(必須是之後接受諮詢的主要照顧者)，將由專業講師，講解關於教養原則、提示策略…等。並針對相關策略進行演練，因人力關係，此工作坊未提供托育服務
- **一對一固定據點式家庭諮詢服務：**每戶 1 次評估訪談(1 小時)，加上 10 次家庭諮詢(第 1 次為老師直接對孩子能力評估，接下來 9 次由老師設立教學計畫，說明和指導家長實施)，每次 1.5 小時，每周 2 次，家長和孩子須同時到中心，每次課後均有家庭作業，家長需配合於家中執行，並在下次與老師討論和練習，以利孩子維持並習得。
- **一對一到宅家庭諮詢服務：**共 7 次課程，每周 2 次，每次 1.5 小時，由老師到家中指導家長在家教養目標設定與執行，以協助家長落實並類化在中心學習的技能，能在家中獲得好的維持。
- **固定據點式小組遊戲團體：**共 6 次，為周六小組課程，每次 1.5 小時，家長為孩子的輔助者，幫助孩子在小組中能融入課程(包含 15 分鐘事前當天小組技能訓練說明，30 分鐘小組遊戲時間，15 分鐘事後回饋與演練)，每次團體約 4-5 個孩子參加。
- **家長交流與分享座談會：**共 1 次，1.5 小時，為周六分享座談會，針對服務之成果交流與分享(將於座談中播放孩子先後的學習成長短片)，並由專業老師給予家長未來後續的教養方向指導。因人力關係，此座談會未提供托育服務。

第一梯次提供的上課日期與時段如下：請家長在報名時盡量勾選多時段，以利安排課程，

將先檢視家長報名資料，確認報名成功後再繳費：



時段說明	一對一固定據點式家庭諮詢	家長教養技能訓練工作坊	一對一到宅家庭諮詢服務	固定據點式小組遊戲團體	家長交流與分享座談會
第一梯次 A 時段	(二)+(四)上午 8:45-10:15	5/29(六) 8:30-11:30	(二)+(四)上午 8:40-10:10	(六)上午 9:00-10:30	(六) 上午 8:45-10:15
	5/18 訪談 1hr 5/25 5/27 6/1 6/3 6/8 6/10 6/15 6/17 6/22 6/24		6/29 7/1 7/6 7/8 7/13 7/15 7/20	7/24 7/31 8/7 8/14 8/21 8/28	9/4

時段說明	一對一固定據點式家庭諮詢	家長教養技能訓練工作坊	一對一到宅家庭諮詢服務	固定據點式小組遊戲團體	家長交流與分享座談會
第一梯次 B 時段	(二)+(四)上午 10:30-12:00	5/29 (六) 8:30-11:30	(二)+(四)上午 10:40-12:10	(六) 上午 9:00-10:30	(六) 上午 8:45-10:15
	5/18 訪談 1hr 5/25 5/27 6/1 6/3 6/8 6/10 6/15 6/17 6/22 6/24		6/29 7/1 7/6 7/8 7/13 7/15 7/20	7/24 7/31 8/7 8/14 8/21 8/28	9/4



時段說明	一對一固定據點式家庭諮詢	家長教養技能訓練工作坊	一對一到宅家庭諮詢服務	固定據點式小組遊戲團體	家長交流與分享座談會
第一梯次 C 時段	(一)+(二)上午 8:45-10:15	5/29(六) 8:30-11:30	(一)+(二)上午 8:40-10:10	(六)上午 9:00-10:30	(六) 上午 8:45-10:15
	5/17 訪談 1hr 5/24 5/25 5/31 6/1 6/7 6/8 6/15 6/21 6/22 6/28		6/29 7/5 7/6 7/12 7/13 7/19 7/20	7/24 7/31 8/7 8/14 8/21 8/28	9/4

時段說明	一對一固定據點式家庭諮詢	家長教養技能訓練工作坊	一對一到宅家庭諮詢服務	固定據點式小組遊戲團體	家長交流與分享座談會
第一梯次 D 時段	(一)+(二)上午 10:30-12:00	5/29 (六) 8:30-11:30	(一)+(二)上午 10:40-12:10	(六)上午 9:00-10:30	(六) 上午 8:45-10:15
	5/17 訪談 1hr 5/24 5/25 5/31 6/1 6/7 6/8 6/15 6/21 6/22 6/28		6/29 7/5 7/6 7/12 7/13 7/19 7/20	7/24 7/31 8/7 8/14 8/21 8/28	9/4



★招生對象、人數&注意事項

(一)服務對象：

- 孩子的主要照顧家長，須所有課程全程在場
- 0-3 歲自閉症幼兒
- 低收入戶優先(須報名時檢附證明)
- 設籍在台中
- 須參與全程課程(中心據點式、到宅、小組、工作坊和最後的座談會)

(二)須配合請假與補課規定

(三)請準時參與課程，切勿遲到

(四)將於方案實施過程與結束後，家長需填寫滿意度調查。

(五)須配合在家家庭作業實施與紀錄

(六)因核銷與檢視教學成效之用，需同意拍攝孩子教學與家長受訓練影片，僅供老師檢視記錄與學習成效之用，不對外公開

(七)座談會為 3-4 戶家長一次座談，須同意播放孩子前後教學短片約 2-3 段，每段 5 分鐘以內。

(八)服務過程中，將提供具體的教養目標計畫，教學後的各項進展成效說明。

(九)工作坊或座談會臨時不能參加須觀看影片補課。

★報名方式：

1. 進入官網 www.tabatw.org，下載報名表並填寫
2. 將上述資料掃描或拍照後，寄至 taba E-mail 或傳真至社團法人台灣應用行為分析協會，並來電確認報名資料是否發送成功。(請於上班時間 上午 9:00-12:00；下午 13:30-5:00 間來電)

聯絡人:石玉鶯小姐

電話：04-22134131 傳真：04-22154805 E-mail：irenes@seekeducation.com.tw

3. 預約面談時間:由家長在安排時間內帶孩子到中心，進行家長課前面談(不收費)，約 15 分鐘。
4. 經面談符合上課資格者，本中心電話通知，通知後繳費，繳費後完成報名程序。
5. 若報名人數過多，依審查優先順序遞補名額。

★上課地點：SEEK 美國展望教育中心-台中中心

地址：台中市東區東英七街 176 號

★課程師資：SEEK 美國展望教育中心 ABA 教師團隊

說明:據點式家庭諮詢、到宅家庭諮詢服務及小組遊戲團體主責老師，均具 BCaBA 或 BCBA 認證之資歷。



2021 年 自閉症幼兒多元化家長教養技能增能計畫 報名表

報名日期：2021 年 月 日

兒童姓名	_____ ☐ 男 ☐ 女
家庭諮詢主要參加者(最多 2 位)	☐ 父親，姓名：_____ ☐ 母親，姓名：_____ ☐ 其他，與孩子關係_____，姓名：_____ 參加此次課程主要家長：_____，與孩子關係：_____
基本資料	父親姓名：_____ ☐ 主要照顧者 ☐ 次要照顧者 母親姓名：_____ ☐ 主要照顧者 ☐ 次要照顧者 其他重要家人：_____關係：_____ ☐ 主要照顧者 ☐ 次要照顧者 兒童出生年月：西元_____年_____月_____日_____歲 目前就讀：_____（請填寫學校全名）_____班 （未有托育中心或幼兒園安置略過） 是否具備： ☐ 中低收入戶 ☐ 低收入戶 ☐ 清寒家庭 ☐ 無 ☐ 其他：_____ 家中是否有其他特殊兒： ☐ 否 ☐ 是 （與個案關係：_____診斷：_____） （與個案關係：_____診斷：_____） 個案是否具身心障礙手冊：_____ ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度 主診斷： ☐ 發展遲緩（請填寫全名）：_____ ☐ 亞斯柏格症 ☐ 自閉症輕度 ☐ 自閉症中度 ☐ 自閉症重度 ☐ 待診斷結果，疑似_____ ☐ 其他：_____ 診斷醫療院所：_____ 曾接受過的療育與機構： ☐ 語言治療：_____ ☐ 職能治療：_____ ☐ 認知治療：_____ ☐ 其他：_____ 是否同意全程錄影： ☐ 同意 ☐ 不同意 （請填寫同意，資料不外露，僅供教師與座談會分享）

		之用)			
		從何得知此訊息： ☐ 機構：_____ ☐ 學校 ☐ 其他：_____			
聯絡方式	通訊地址： -				
	戶籍地址： -				
	電話（公）：		父親行動電話：		
	（宅）：		母親行動電話：		
		可方便聯繫時間：			
		E-mail：			
行為問題與處理說明(目前出現的困擾行為均可寫上)					
對孩子目前的期待項目(3項,越具體越好)					
上課時段選擇(請多選,會更有機會報名成功)		☐ 第一梯次 A 時段 ☐ 第一梯次 B 時段 ☐ 第一梯次 C 時段 ☐ 第一梯次 D 時段			
喜愛的各式互動、活動或物品	食物 (涵蓋喝的)	社會互動 (讚美方式,肢體互動)	大肢體活動	玩具(操作遊戲、聲光類、扮家家酒類)	其他(貼紙...等)

姓名：_____

學號：_____

中興國中

九年級二班

姓名：_____

學號：_____

中興國中

九年級二班

同學姓名：_____

姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____

同學姓名：_____